

การศึกษาความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง และความต้องการรูปแบบการให้ความรู้ เรื่องโรคหลอดเลือดสมอง ของประชาชนกลุ่มเสี่ยงสูง ในเขตสุขภาพที่ 4

The Study of Stroke Knowledge and The Needs of Health Education Pattern Regarding Stroke among People at High – Risk in The 4th Health Region, Thailand

ประกาศิต ปองทัพไทย* จีราภรณ์ กรรมบุตร ปริย์กมล รัชกุล

Pragasit Pongtapthai* Jeeraporn Kummabutr Pregamol Rutchanagul

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ จ.ปทุมธานี ประเทศไทย 12120

Faculty of Nursing, Thammasat University, Pathum Thani, Thailand 12120

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive research) เพื่อศึกษาความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง และความต้องการรูปแบบการให้ความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมอง ของประชาชนกลุ่มเสี่ยงสูงในเขตสุขภาพ ที่ 4 โดยมีกลุ่มตัวอย่างจำนวน 381 ราย โดยใช้แบบสอบถามที่ได้จากการทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง สถิติที่ใช้ คือ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และค่ามัธยฐาน

ผลการวิจัยพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมอง ในระดับต่ำ ($\bar{X} = 18.55$, $SD = 7.338$) และมีระดับต่ำทั้งในส่วนความรู้เกี่ยวกับสาเหตุ ปัจจัยเสี่ยง สัญญาณ สัญญาณเตือน และการจัดการโรคหลอดเลือดสมอง นอกจากนี้กลุ่มตัวอย่างมีความต้องการให้เจ้าหน้าที่ด้านสุขภาพ เป็นผู้ให้ข้อมูลสื่อสารความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมองมากที่สุด ($\bar{X} = 7.53$, $SD = 2.00$) และความต้องการสื่อที่มีขนาดใหญ่มองเห็นได้ง่ายมากที่สุด ($\bar{X} = 4.46$, $SD = .851$) ใช้ภาษาที่เข้าใจง่าย มีประโยชน์จำได้ง่าย ($\bar{X} = 4.48$, $SD = .745$) ด้านผู้สื่อสารที่ต้องการมากที่สุด ได้แก่ ผู้ที่มีบุคลิกดี ที่น่าเชื่อถือ มีความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมอง ($\bar{X} = 4.4$, $SD = .757$) ดังนั้นบุคลากรทางสุขภาพควรปรับวิธีการสื่อสารความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง และปรับสื่อให้เป็นไปตามความต้องการของประชาชน

คำสำคัญ: ความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมอง, รูปแบบความต้องการการสื่อสาร, ความต้องการ การสื่อสารทางสุขภาพ

Abstract

This descriptive research aimed to study stroke knowledge and the need for health education pattern regarding stroke among the high – risk people in the 4th health region. A multistage random sampling of 381 subjects was used to collect data using a questionnaire. Analyzed by descriptive statistics, frequency, percentage, mean, standard deviation, and median The results showed that the samples had a low level of stroke knowledge ($\bar{X} = 18.55$, $SD = 7.338$) included knowledge of causes, risk factors, signs and warning signs,

Corresponding Author: *E-Mail: jeeraporn.k@nurse.tu.ac.th

วันที่รับ (received) 15 ต.ค. 2567 วันที่แก้ไขเสร็จ (revised) 1 ม.ค. 2567 วันที่ตอบรับ (accept) 7 ม.ค. 2567

and stroke management. In addition, the health care providers were needed to be the most senders to inform stroke knowledge ($\bar{X} = 7.53$, $SD = 2.00$) and they needed the big font or visible media ($\bar{X} = 4.46$, $SD = .851$), easily understandable and concise media ($\bar{X} = 4.48$, $SD = .745$). The characteristic of sender is good personality, trustworthiness, and knowledge of stroke ($\bar{X} = 4.4$, $SD = .757$). Therefore, healthcare provider should be adjusting their methods of communicating stroke knowledge and adjust the media for the needs of the people.

Keywords: stroke knowledge, health education pattern, health communication needs

บทนำ

โรคหลอดเลือดสมอง (Cerebrovascular Disease :Stroke) เป็นปัญหาสาธารณสุขระดับโลก มีผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองทั่วโลก 15 ล้านคน สำหรับในประเทศไทย พบผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองรายใหม่มีแนวโน้มที่เพิ่มขึ้นทุกปี¹ ปัจจัยเสี่ยงของโรคหลอดเลือดสมอง แบ่งได้ 2 กลุ่ม คือ 1) ปัจจัยเสี่ยงที่เปลี่ยนแปลงได้ (Modifiable risk factors) ได้แก่ โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ ภาวะไขมันในเลือดสูง โรคเบาหวาน โรคอ้วน การสูบบุหรี่ การรับประทานอาหารที่มีความเสี่ยง เช่น อาหารทอด การไม่ออกกำลังกาย 2) ปัจจัยเสี่ยงที่เปลี่ยนแปลงไม่ได้ (Non-modifiable risk factors) ได้แก่ อายุ เพศ เชื้อชาติ ผู้ที่มีประวัติครอบครัวเป็นโรคหลอดเลือดสมอง การใช้ยาเสพติด^{2,3,4} จากความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง ดังกล่าวได้มีการคัดกรองประชาชนกลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด (CVD Risk) เพื่อส่งเสริมสุขภาพ และป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง

แม้จะมีการคัดกรองความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง แต่ยังคงพบว่ามีอัตราการป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมอง ในอัตราที่สูงและอัตราการเข้ารับการรักษาที่ในโรงพยาบาลที่ทันในเวลาภายในระยะเวลา 4.5 ชั่วโมงหรือ 270 นาที มีอัตราที่ต่ำ ซึ่งการเข้ารับการรักษายาในเวลาที่กำหนด จะสามารถลดอัตราการตายและอัตราการทุพพลภาพได้มากที่สุด^{5,6,7} แต่พบว่าการมารับรักษาของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในประเทศไทยส่วนใหญ่ มีระยะเวลามาถึงโรงพยาบาลเกินเวลาที่กำหนด² มีสาเหตุมาจากที่กลุ่มผู้ป่วย ญาติและครอบครัว ผู้พบเห็นเหตุการณ์และผู้ช่วยเหลือมีความรู้ไม่เพียงพอในการประเมินอาการ อาการเตือน การจัดการเมื่อเกิดโรคหลอดเลือดสมอง และไม่รู้ช่องทางในการช่วยเหลือผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง^{6,8,9}

จากการทบทวนวรรณกรรมและเอกสารที่เกี่ยวข้อง

พบว่าร้อยละ 42 ของผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง ไม่เคยได้รับข้อมูลความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง มีเพียงจำนวนน้อยเท่านั้นที่เคยได้ยินคำว่าทางด่วนโรคหลอดเลือดสมอง (stroke Fast Tract)¹⁰ และยังไม่พบรูปแบบการให้ความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมองที่มีประสิทธิภาพชัดเจน⁹

จากข้อมูลข้างต้นจะเห็นว่าความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมอง มีความสำคัญ ในการจัดการเมื่อเกิดโรคหลอดเลือดสมอง^{6,8,9} ซึ่งการมีความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมองที่ถูกต้องนั้น มีความเชื่อมโยงกับการแสดงพฤติกรรม ซึ่งการส่งข้อมูลทางสุขภาพผ่านช่องทางการสื่อสารสู่ผู้รับสารนี้ หวังผลให้เกิดการแสดงพฤติกรรมดังกล่าวคือการสื่อสารทางสุขภาพ^{10,11,12} ซึ่งการเผยแพร่ข้อมูลทางด้านสุขภาพนี้ จะใช้สื่อเทคโนโลยีสารสนเทศต่าง ๆ เพื่อให้เกิดการปรับปรุงการดูแลสุขภาพทั้งในระดับบุคคล และระดับสังคมโดยรวมได้นั้นจึงมีความสำคัญทั้งในแง่ของการมีความรู้เพื่อการดูแลสุขภาพ และการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ผ่านสื่อประเภทต่าง ๆ ตามความเหมาะสมและความต้องการของผู้รับสารหรือประชาชนเพื่อสามารถที่จะส่งผลให้ผู้รับสารหรือประชาชนสามารถตัดสินใจในการมีพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มเป้าหมายตามที่ต้องการได้

ดังนั้นการศึกษาแนวคิดการสื่อสารสุขภาพในเรื่องโรคหลอดเลือดสมองจึงเป็นประโยชน์ต่อประชาชน และควรเกิดความชัดเจนในกลุ่มบุคลากรทางสุขภาพในพื้นที่ เพื่อให้ประชาชนสามารถป้องกันตนเอง และลดอันตรายจากการเป็นโรคหลอดเลือดสมอง โดยการรับการรักษาได้ทันตามกำหนด¹¹ ซึ่งการสื่อสารสุขภาพนั้นควรพิจารณาความเหมาะสมด้านเนื้อหาที่จำเป็น รูปแบบการสื่อสาร ช่องทางการสื่อสาร และการรับรู้ตามวัยของกลุ่มที่รับสาร ซึ่งเป็นกระบวนการหรือขั้นตอนที่ต้องใช้ความรู้ในการตัดสินใจหรือประเมินอาการ

ในขณะที่เกิดก่อนการมาถึงโรงพยาบาล (Pre-hospital) ทั้งสิ้นตามแนวปฏิบัติของสมาคมโรคหลอดเลือดสมองแห่งอเมริกา (American stroke Association [ASA]) ที่เรียกว่าห่วงโซ่ของการรอดชีวิตของโรคหลอดเลือดสมอง (Stroke Chain Of Survival) ในระยะก่อนนำส่งโรงพยาบาล (Pre - hospital) ที่มี 3 ประเด็นสำคัญ ที่ประกอบด้วย 1) การประเมินอาการ (Detection) ผู้ป่วยหรือผู้พบเห็นเหตุการณ์มีความรู้ และสามารถประเมินอาการและอาการแสดงของโรคหลอดเลือดสมองได้ 2) การแจ้งหรือการตอบสนองต่อภาวะฉุกเฉิน (Dispatch) การแจ้งระบบการแพทย์ฉุกเฉินได้อย่างรวดเร็ว และตอบสนองด้วยปฏิบัติการฉุกเฉินอย่างเร่งด่วน และ 3) การนำส่งอย่างรวดเร็ว (Delivery)

จากความสำเร็จในประเด็นความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมองและการให้ความสำคัญกับความรู้และรูปแบบการให้ข้อมูล เพื่อการตัดสินใจหรือการจัดการเมื่อเกิดโรคหลอดเลือดสมอง ซึ่งการสื่อสารสุขภาพในเรื่องโรคหลอดเลือดสมอง ยังเป็นเรื่องที่ไม่ประสบความสำเร็จเท่าที่ควร โดยพิจารณาจากจำนวนผู้ป่วยที่มารับการรักษาไม่ทันเวลาซึ่งเป็นระยะเวลา Golden Period หรือมีผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่ไม่ลดลง เป็นต้น ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง อาการอาการเตือน และการจัดการเบื้องต้น และความต้องการในการเข้าถึงความรู้โรคหลอดเลือดสมอง ในประชาชนกลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง เพื่อเป็นแนวทางในการจัดการให้ความรู้โรคหลอดเลือดสมองแก่ประชาชนกลุ่มเสี่ยงสูงในการจัดการโรคหลอดเลือดสมองอย่างเหมาะสมต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง และความต้องการรูปแบบการให้ความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมองของประชาชนกลุ่มเสี่ยงสูง ในเขตสุขภาพ ที่ 4

กรอบแนวคิดการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยใช้แนวคิดการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตามห่วงโซ่แห่งการรอดชีวิต (Stroke chain of survival) โดยสมาคมโรคหลอดเลือดสมองแห่งอเมริกา (American stroke association) ตามขั้นตอนการช่วยเหลือผู้ป่วยมี 2 ระยะ คือ ระยะก่อนมาโรงพยาบาล

(Pre-Hospital) และระยะที่อยู่ในโรงพยาบาล (In-Hospital)¹² การวิจัยครั้งนี้มุ่งศึกษาในระยะก่อนมาโรงพยาบาล (Pre-Hospital) ซึ่งประกอบด้วย 1) การประเมินอาการ (Detection) คือการประเมินอาการ และอาการเตือนโรคหลอดเลือดสมอง ซึ่งได้แก่ อาการมุมปากตก หรือปากเบี้ยว (Face Drooping) อาการอ่อนแรงของแขน หรือขา (Arm Weakness) พูดไม่ชัดหรือมีการใช้ภาษาที่ผิดปกติไปจากเดิม (Speech Difficulty) และกลุ่มอาการที่เป็นอาการเตือนได้แก่ อาการชาครึ่งซีกเป็นๆ หายๆ มีความผิดปกติของการใช้ภาษา อาการพูดติดขัด เวียนศีรษะ บ้านหมุน ปวดศีรษะ 2) การแจ้งหรือการตอบสนองต่อภาวะฉุกเฉินในโรคหลอดเลือดสมอง (Dispatch) โดยแจ้งข้อมูลสำคัญได้แก่ระดับความรู้สึกตัว อาการและอาการแสดง ระยะเวลาที่เริ่มมีอาการ 3) การนำส่งโรงพยาบาลหรือสถานพยาบาลที่เหมาะสมแก่การช่วยเหลือผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองอย่างรวดเร็วภายในเวลาที่เหมาะสมหรือไม่เกิน 270 นาที^{6,7}

นอกจากนี้ผู้วิจัยใช้แนวคิดการสื่อสารสุขภาพ ซึ่งเป็นกระบวนการให้ข้อมูลทางสุขภาพสู่ประชาชนเพื่อการนำไปปรับใช้ในการเกิดการดูแลสุขภาพ การสื่อสารสุขภาพมีองค์ประกอบได้แก่ (ก) เนื้อหาข้อมูลสุขภาพที่เกี่ยวข้องหรือสอดคล้องกับความต้องการของกลุ่มเป้าหมาย (ข) รูปแบบการสื่อสาร ซึ่งหมายถึง วิธีหรือลักษณะการจัดการให้สื่อไปถึงประชาชน หรือกลุ่มเป้าหมาย (ค) ช่องทางสนับสนุนการสร้าง ความเข้าใจให้กับกลุ่มเป้าหมาย และ (ง) กลุ่มเป้าหมายหรือผู้รับสาร พิจารณาความเหมาะสมด้านการรับรู้ตามวัยของกลุ่มที่รับสาร¹³ ดังนั้นการสื่อสารสุขภาพในเรื่องโรคหลอดเลือดสมอง จึงหมายถึงการสื่อสารเกี่ยวกับความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมองในเรื่อง สาเหตุ ปัจจัย อาการอาการเตือน และการจัดการโรคหลอดเลือดสมองเบื้องต้น ตรงตามความต้องการทั้งรูปแบบของสื่อและช่องทางการสื่อสารที่ตรงตามกลุ่มเป้าหมายคือประชาชนกลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด (CVD Risk) ของการศึกษานี้

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยได้รับอนุมัติโครงการวิจัยจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ชุดที่ 3 วิทยาศาสตร์ ได้รับการอนุมัติเมื่อวันที่ 24 พฤศจิกายน 2564 รหัสโครงการวิจัย 090/2564 และได้รับอนุมัติการวิจัยในคนกับคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยของสำนักงาน

สาธารณสุขจังหวัดปทุมธานีและจังหวัดนครนายก คำตอบในแบบสอบถามการวิจัยทั้งหมดจะเป็นความลับและนำเสนอผลการวิจัยในภาพรวม เมื่อเสร็จสิ้นการวิจัยแล้ว ข้อมูลแบบสอบถามที่เกี่ยวข้องกับอาสาสมัครวิจัยจะถูกทำลายภายใน 2 ปี

วิธีการดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive research) เพื่อการศึกษาความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง และความต้องการรูปแบบการให้ความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมอง ของประชาชนที่มีความเสี่ยงสูงในเขตสุขภาพที่ 4

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างคือประชาชน ที่มีอายุ ตั้งแต่ 35 ถึง 60 ปี มีความสามารถ อ่าน ออก เขียน และสื่อสารโดยใช้ภาษาไทยได้ ที่อาศัยในพื้นที่ในเขตสุขภาพที่ 4 และได้รับการคัดกรองความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด (CVD Risk) ว่ามีความเสี่ยงสูงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง มีจำนวน 3,627 คน ใน 8 จังหวัด การคำนวณขนาดของประชากร ใช้สูตรเครจซ์และมอร์แกน¹⁷ จากการคำนวณได้กลุ่มตัวอย่าง 381 คน¹⁴

คำนวณสัดส่วนของกลุ่มตัวอย่างต่อขนาดของจังหวัด ตามการแบ่งของกระทรวงมหาดไทย

ในเขตสุขภาพที่ 4 สามารถแบ่งได้ 2 ขนาดจังหวัด คือ จังหวัดขนาดเล็กและ จังหวัดขนาดกลาง

จังหวัดขนาดเล็ก จับฉลากได้ จังหวัดนครนายก และสุ่มจับฉลากอำเภอได้อำเภอเมืองนครนายก ได้กลุ่มตัวอย่าง 127 คน เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างมีปริมาณไม่เพียงพอ จึงจับฉลากอำเภอเพิ่มเติมได้อำเภอองครักษ์ เพิ่มอีกจำนวน 43 คน จนได้กลุ่มตัวอย่างครบตามต้องการ 170 คน

จังหวัดขนาดกลาง จับฉลากได้ จังหวัดปทุมธานี และจับฉลากอำเภอได้ อำเภอเมืองปทุมธานี ได้กลุ่มตัวอย่าง 121 คน เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างมีปริมาณไม่เพียงพอ จึงจับฉลากอำเภอเพิ่มเติม ได้อำเภอลาดหลุมแก้ว เพิ่มอีกจำนวน 90 คน จนได้กลุ่มตัวอย่างครบตามต้องการ 211 คน

เครื่องมือในการวิจัยและคุณภาพของเครื่องมือ

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล จำนวน 7 ข้อ

ส่วนที่ 2 แบบสอบถาม (1) ความรู้ทั่วไปและปัจจัย

เสี่ยงเกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง จำนวน 13 ข้อ (2) ความรู้เกี่ยวกับ อาการ อาการเตือนของ โรคหลอดเลือดสมอง จำนวน 9 ข้อ และ (3) ความรู้เกี่ยวกับการจัดการโรคหลอดเลือดสมอง จำนวน 9 ข้อ เป็นแบบเลือกตอบ 3 ตัวเลือก คือ ใช่ ไม่แน่ใจ และ ไม่ใช่ โดยตอบ ใช่ ได้ 1 คะแนน ตอบไม่แน่ใจและ ไม่ใช่ ได้ 0 คะแนน โดยมีเกณฑ์การแบ่งระดับคะแนน ดังนี้ คะแนนสูง หมายถึง มีความรู้ระดับสูง หรือมีคะแนนในการตอบคำถามได้คะแนน 24.81–31 คะแนน คะแนนปานกลาง หมายถึง มีความรู้ระดับปานกลาง หรือมีคะแนนในการตอบแบบสอบถามได้คะแนน 18.60–24.80 คะแนน คะแนนต่ำ หมายถึงมีความรู้ระดับต่ำ หรือ มีคะแนนในการตอบแบบสอบถามได้คะแนน 0–18.59 คะแนน

ส่วนที่ 3 แบ่งเป็น

1. แบบสอบถามระดับความต้องการรูปแบบการสื่อสารทางสุขภาพเกี่ยวกับความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมอง จำนวน 6 รูปแบบ

2. แบบสอบถามเกี่ยวกับการเลือกรูปแบบความต้องการ การสื่อสารทางสุขภาพ เกี่ยวกับความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมอง ประกอบด้วย 3 ด้าน 1) ด้านลักษณะของสื่อที่ต้องการ 2) ด้านวิธีการนำเสนอสื่อ และ 3) ด้านผู้สื่อสารสื่อที่ต้องการ เป็นแบบเลือกตอบตามระดับความต้องการ 5 ระดับความต้องการ

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามเกี่ยวกับปัญหาและอุปสรรคที่ท่านพบในการสื่อสารความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมองที่ท่านได้รับ โดยให้แสดงความคิดเห็นในช่องว่าง

ส่วนที่ 5 ข้อเสนอแนะอื่นๆ โดยให้แสดงความคิดเห็นและข้อเสนอแนะในช่องว่าง

คุณภาพของเครื่องมือ

ผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามตรวจสอบความตรงของเนื้อหา (CVI) โดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน (CVI) = 1 การทดสอบความเชื่อถือได้ (Reliability) ดังนี้ แบบสอบถามตอนที่ 2 ที่มีข้อคำถามจำนวน 31 ข้อ มีค่าความเชื่อมั่นของ Kuder Richardson (Kuder Richardson' Method) ได้ผลการทดสอบเท่ากับ .955 แบบสอบถามตอนที่ 3 ส่วนที่ 1 มีค่าความเชื่อมั่นของ Cronbach's Alpha เท่ากับ .748 ซึ่งถือว่ายอมรับได้¹⁵

การวิเคราะห์ข้อมูล

ทำการวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติพรรณนา

(Descriptive Statistics) การแจกแจงความถี่ (Frequency), ร้อยละ (Percent), การหาค่าเฉลี่ย (Mean), ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation)

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง กลุ่มตัวอย่างมีจำนวน 381 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง จำนวน 270 คน (ร้อยละ 70.90) มีอายุเฉลี่ย 50.2 ปี (SD = 7.09) ระดับการศึกษาประถมศึกษามากที่สุด (ร้อยละ 49.10) สถานภาพ

สมรสมากที่สุด (ร้อยละ 59.80) ประกอบอาชีพรับจ้างมากที่สุด (ร้อยละ 39.80) ส่วนใหญ่มีรายได้น้อยกว่า 10,000 บาท (ร้อยละ 66.10) เคยได้รับความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมองทางสิ่งพิมพ์ ได้แก่ วารสาร หนังสือ แผ่นพับ ใบปลิว นิตยสาร (ร้อยละ 55.10) และร้อยละ 44.90 ที่ไม่เคยได้รับความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมอง

2. ความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง ประกอบด้วย สาเหตุ ปัจจัยเสี่ยง อาการ อาการเตือน และการจัดการโรคหลอดเลือดสมองเบื้องต้น ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 คะแนนเฉลี่ย ($\bar{X}$) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD) ค่าที่เป็นไปได้ ค่าที่ได้ (n = 381)

ตัวแปร	($\bar{X}$) (SD)	ระดับความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง
ความรู้โดยรวมเกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง	18.55 (7.338)	ต่ำ
- สาเหตุและปัจจัยเสี่ยง	7.99 (3.576)	ต่ำ
- อาการ อาการเตือน	5.24 (2.853)	ต่ำ
- การจัดการโรคหลอดเลือดสมอง	5.32 (2.482)	ต่ำ

พบว่ามีความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง ($\bar{X}$) = 18.55 คะแนน (SD = 7.338) หมายถึงมีความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง ในระดับต่ำ ซึ่งมีข้อมูลรายละเอียดของเนื้อหาตามจำนวนคำตอบที่กลุ่มตัวอย่างตอบถูกเป็นจำนวนคน และร้อยละในประเด็นที่ควรสังเกตดังนี้

1. ความรู้ทั่วไปและปัจจัยเสี่ยงเกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง ข้อคำถามที่ตอบถูกน้อยที่สุด ได้แก่ ข้อคำถาม “ผู้ที่มีญาติสายตรง เช่น พ่อ แม่ เป็นโรคหลอดเลือดสมอง มีความเสี่ยงต่อการเป็นโรคหลอดเลือดสมอง” ตอบถูก คิดเป็นร้อยละ 31.20

2. ด้านความรู้เกี่ยวกับอาการ อาการเตือนของโรคหลอดเลือดสมอง ข้อคำถามที่ตอบถูกน้อยที่สุด ได้แก่ ข้อคำถาม “อาการสับสน พูดอะอะโวยวาย ซึมลงอย่างทันที

ทันใด เป็นอาการเตือนของโรคหลอดเลือดสมอง” ตอบถูก คิดเป็นร้อยละ 40.40

3. ความรู้เกี่ยวกับการจัดการโรคหลอดเลือดสมองเบื้องต้น ข้อคำถามที่ตอบถูกน้อยที่สุด ได้แก่ ข้อคำถาม “การนำผู้ที่มีอาการของโรคหลอดเลือดสมอง มารับการรักษาที่โรงพยาบาล ภายในระยะเวลา 3 ชั่วโมง 30 นาที ไม่มีผลต่อการรักษาโรคหลอดเลือดสมอง” ตอบถูก คิดเป็นร้อยละ 31.80

3. ความต้องการรูปแบบการสื่อสารทางสุขภาพ และลักษณะของสื่อในการสื่อสารทางสุขภาพเกี่ยวกับความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมองของประชาชนกลุ่มเสี่ยงสูงในเขตสุขภาพที่ 4

3.1 รูปแบบการสื่อสารทางสุขภาพเกี่ยวกับความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมอง ที่ต้องการมากที่สุด ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 คะแนนเฉลี่ย ($\bar{X}$) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD) ความต้องการด้านการสื่อสารทางสุขภาพเกี่ยวกับความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมอง (n = 381)

รูปแบบสื่อสารทางสุขภาพ	($\bar{X}$) (SD)	ระดับความต้องการ
1. สิ่งพิมพ์ ได้แก่ วารสาร หนังสือพิมพ์ หนังสือ แผ่นพับ ใบปลิว นิตยสาร	6.00 (2.29)	ปานกลาง
2. โทรทัศน์ / ภาพยนตร์	6.73 (2.59)	ปานกลาง
3. สื่อโซเชียลมีเดีย ได้แก่ ไลน์ เฟสบุ๊ค ยูทูบ อินสตาแกรม	6.67 (2.59)	ปานกลาง
4. เจ้าหน้าที่ด้านสุขภาพ ได้แก่ แพทย์ พยาบาล เจ้าหน้าที่สาธารณสุข อสม.	7.53 (2.00)	ปานกลาง
5. ป้ายประชาสัมพันธ์ / โปสเตอร์	5.32 (2.28)	ต่ำ

รูปแบบการสื่อสารทางสุขภาพเกี่ยวกับความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมอง ที่ต้องการมากที่สุด ได้แก่เจ้าหน้าที่ด้านสุขภาพ ได้แก่ แพทย์ พยาบาล เจ้าหน้าที่สาธารณสุข อสม. $(\bar{X}) = 7.53$ ($SD = 2.00$) ซึ่งมีความต้องการในระดับปานกลาง 3.2 ลักษณะของสื่อในการสื่อสารทางสุขภาพ ที่มีความต้องการมากที่สุด ดังแสดงในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ค่าเฉลี่ยคะแนน ($\bar{X}$) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD) ลักษณะของสื่อในการสื่อสารทางสุขภาพเกี่ยวกับความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมอง ($n = 381$)

ลักษณะของสื่อ	($\bar{X}$) (SD)	ระดับความต้องการ
1. สีสวยงาม มีรูปภาพประกอบ	4.32 (.832)	ต้องการมาก
2. มีความแข็งแรงทนทาน	4.34 (.838)	ต้องการมาก
3. มีขนาดใหญ่มองเห็นได้ง่าย	4.47 (.852)	ต้องการมาก
4. ตัวอักษรที่ใช้มีขนาดใหญ่ อ่านง่าย สีสวยงานสะดุดตา	4.46 (.851)	ต้องการมาก
5. เป็นภาพเคลื่อนไหว	4.02 (1.011)	ต้องการมาก
6. สามารถเข้าถึงสื่อได้ง่าย มีขั้นตอนไม่ยุ่งยาก	4.46 (.818)	ต้องการมาก

ลักษณะของสื่อในการสื่อสารทางสุขภาพ ที่มีความต้องการมากที่สุด ได้แก่ มีขนาดใหญ่มองเห็นได้ง่าย $(\bar{X}) = 4.47$ ($SD = .852$) ซึ่งมีความต้องการลักษณะของสื่อในระดับมาก 3.3 วิธีการนำเสนอของสื่อเพื่อการสื่อสารทางสุขภาพ ที่ต้องการมากที่สุด ดังแสดงในตารางที่ 4

ตารางที่ 4 ค่าเฉลี่ยคะแนน ($\bar{X}$) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD) วิธีการนำเสนอของสื่อเพื่อการสื่อสารทางสุขภาพเกี่ยวกับความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมอง ของประชาชนกลุ่มเสี่ยงสูง ในเขตสุขภาพที่ 4 ($n = 381$)

การนำเสนอสื่อ	($\bar{X}$) (SD)	ระดับความต้องการ
ลักษณะสื่อ		
1. ใช้ภาษาที่เข้าใจง่าย มีประโยคสั้นๆ จำได้ง่าย	4.48 (.745)	ต้องการมาก
2. น้ำเสียงชัดเจน มีประโยคสั้นๆ จำได้ง่าย (กรณีใช้เสียงพูดหรือการกระจายเสียง)	4.42 (.799)	ต้องการมาก
3. ข้อมูลมีรายละเอียดรูปแบบการจัดการผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองได้ชัดเจน	4.41(.755)	ต้องการมาก
4. ข้อมูลมีความถูกต้องมีการอ้างอิงแหล่งข้อมูลที่เชื่อถือ	4.40(.777)	ต้องการมาก
5. เป็นภาพเคลื่อนไหวที่อธิบายความหมายได้ชัดเจนและถูกต้อง	4.25(.870)	ต้องการมาก
ลักษณะของผู้สื่อสาร		
1. ผู้ให้ความรู้ มีบุคลิกที่น่าเชื่อถือ มีความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมอง (กรณีการให้ความรู้โดยบุคลากรทางการแพทย์)	4.44(.757)	ต้องการมาก
2. มีช่องทางให้สอบถามและได้รับคำตอบเมื่อเกิดข้อสงสัย	4.35(.799)	ต้องการมาก
3. มีการกระจายเสียง (กรณีวิทยุ) หลายช่อง และแพร่ภาพ (กรณีโทรทัศน์) หลายสถานี มีการแพร่ภาพ และกระจายเสียงหลายครั้งในแต่ละวัน	4.30(.835)	ต้องการมาก

วิธีการนำเสนอของสื่อเพื่อการสื่อสารทางสุขภาพ ที่ต้องการมากที่สุด ได้แก่ใช้ภาษาที่เข้าใจง่าย มีประโยคสั้นๆ จำได้ง่าย $(\bar{X}) = 4.48$ ($SD = .745$)

การอภิปรายผลการวิจัย

จากการศึกษา พบว่าคะแนนความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมองในระดับต่ำ มีสาเหตุมาจากกลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง ส่วนใหญ่ไม่มีความรู้ที่เกี่ยวกับปัจจัยเสี่ยงของโรคหลอดเลือดสมองและการควบคุมปัจจัยเสี่ยงเพื่อลดโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ร้อยละ 80.2 มีการศึกษาระดับประถมศึกษา และมีอายุเฉลี่ยอยู่ในวัยผู้สูงอายุ ซึ่งระดับการศึกษาและวัยสูงอายุเป็นปัจจัยหนึ่งที่เป็นอุปสรรคในการเรียนรู้ และการเข้าถึงข้อมูลด้านสุขภาพ โดยการแยกประเด็นความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง ได้ดังต่อไปนี้

1. ความรู้เกี่ยวกับความรู้ทั่วไปและปัจจัยเสี่ยงของโรคหลอดเลือดสมอง พบว่ามีความรู้ในระดับต่ำ โดยพบว่าข้อคำถามที่ตอบได้ถูกต้องน้อยที่สุด คือผู้ที่มิญาติสายตรง เช่น พ่อ แม่ เป็นโรคหลอดเลือดสมองมีความเสี่ยงต่อการเป็นโรคหลอดเลือดสมอง เนื่องมาจากส่วนใหญ่มีความเข้าใจว่าโรคหลอดเลือดสมองไม่มีความเกี่ยวข้องกับพันธุกรรม สอดคล้องกับการศึกษาในกลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมองอายุ 30 ปี ขึ้นไป พบว่าความรู้เกี่ยวกับปัจจัยเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมอง ของกลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมอง มีระดับความรู้โรคหลอดเลือดสมองในระดับต่ำ¹⁰ อธิบายได้ว่าความรู้ที่กลุ่มเสี่ยงส่วนใหญ่ไม่ทราบคือความรู้ที่เกี่ยวกับปัจจัยเสี่ยงของโรคหลอดเลือดสมองและการควบคุมปัจจัยเสี่ยงเพื่อลดโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง

2. ความรู้เกี่ยวกับอาการ อาการเตือนของโรคหลอดเลือดสมอง พบว่ามีความรู้ในระดับปานกลาง ข้อคำถามที่ตอบได้ถูกต้องน้อยที่สุด คืออาการสับสน พูดอะละเวียวยาย ซึมลงอย่างทันทีทันใดเป็นอาการเตือนของโรคหลอดเลือดสมองเลือดสมอง เนื่องมาจากกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่มีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับอาการเตือนของโรคหลอดเลือดสมอง โดยส่วนใหญ่จะมุ่งเน้นไปที่อาการสำคัญ เช่น อาการอ่อนแรง พูดไม่ชัด ที่พบว่าส่วนใหญ่จะจัดการกับอาการด้วยการรอดูอาการ เนื่องจากมีความเข้าใจไม่ถูกต้องเกี่ยวกับอาการและอาการเตือนโรคหลอดเลือดสมองเป็นการเจ็บป่วยทั่วไปและ ไม่รุนแรง⁶

3. ความรู้เกี่ยวกับการจัดการโรคหลอดเลือดสมองเบื้องต้น พบว่าความรู้ในระดับปานกลาง ข้อที่ ตอบได้ถูกต้องน้อยที่สุด คือการนำผู้ที่มีการของโรคหลอดเลือดสมองเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาล ภายในระยะเวลา 4 ชั่วโมง 30 นาที ไม่มีผลต่อการรักษาโรคหลอดเลือดสมอง เนื่องมาจากกลุ่ม

ตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่มีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับการจัดการโรคหลอดเลือดสมอง โดยไม่ทราบถึงระยะเวลาที่ส่งผลต่อการหายหรือลดอัตราการพิการส่งผลให้นำส่งผู้ป่วยไปโรงพยาบาลล่าช้า สอดคล้องกับกับการศึกษาที่พบว่าการขาดความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมอง ไม่ทราบว่าการที่เกิดขึ้นเป็นอาการเร่งด่วนที่ต้องรีบนำส่งโรงพยาบาล และการไม่เรียกใช้รถพยาบาลฉุกเฉิน ในการเดินทางมารับการรักษามีผลให้มารับการรักษาช้า⁶

ความต้องการรูปแบบการให้ความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมอง แยกได้ดังต่อไปนี้

1. ระดับความต้องการรูปแบบการสื่อสารทางสุขภาพเกี่ยวกับความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมอง ที่มีความต้องการมากที่สุด คือเจ้าหน้าที่ด้านสุขภาพ ได้แก่ แพทย์ พยาบาล เจ้าหน้าที่สาธารณสุข อสม. อธิบายได้ว่าเพราะเป็นการสื่อสารแบบสองทาง ซึ่งกลุ่มตัวอย่างสามารถสอบถามข้อมูลเมื่อเกิดข้อสงสัยได้ และมีการให้ข้อมูลซ้ำได้ สอดคล้องกับการที่ศึกษาที่พบว่าการได้รับข้อมูลข่าวสารการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเป็นปัจจัยสำคัญต่อการรับรู้การเตือนของโรคหลอดเลือดสมอง⁶

2. รูปแบบความต้องการ การสื่อสารทางสุขภาพเกี่ยวกับความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมอง ของกลุ่มตัวอย่างแบ่งเป็น

2.1. ด้านลักษณะของสื่อที่มีความต้องการมากที่สุด ได้แก่มีขนาดใหญ่มองเห็นได้ง่าย ซึ่งสื่อที่มีตัวอักษรชัดเจน อ่านง่าย มีกิจกรรมประกอบทักษะการเรียนรู้กระตุ้นให้เกิดแรงจูงใจ และมีภาพประกอบเพื่อการอธิบายให้ผู้ป่วยได้มีความเข้าใจได้ง่าย กลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 75 เห็นด้วยอย่างยิ่ง สอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่าเนื้อหาในสื่อที่มีตัวอักษรชัดเจน อ่านง่าย ง่ายต่อการทำความเข้าใจ และจดจำเนื้อหาที่เป็นประโยชน์¹¹

2.2. ด้านวิธีการนำเสนอสื่อ ที่มีความต้องการมากที่สุด ได้แก่ ใช้ภาษาที่เข้าใจง่าย มีประโยคสั้นๆ จำได้ง่าย สอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่ากลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 75 เห็นด้วยอย่างยิ่งในการใช้รูปแบบการสอน การใช้เสียงที่ชัดเจน เป็นภาษาง่ายๆ ประกอบสื่อเข้าได้ดีกับบรรยากาศ และมีความเหมาะสมกับเนื้อหาที่สอนสื่อเรื่องเล่าประกอบภาพส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพ ที่เป็นสื่อที่บอกเล่าเรื่องราว ที่สามารถกระตุ้นกระบวนการเรียนรู้และการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของผู้รับสื่อที่ผู้รับสื่อมีความสามารถในการ อ่าน เขียน ในระดับต่ำหรือจำกัด¹¹

2.3. ด้านผู้สื่อสาร ด้านผู้สื่อสารสื่อที่ต้องการมากที่สุด ได้แก่ ผู้ให้ความรู้มีบุคลิกที่น่าเชื่อถือ มีความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมอง (กรณีการให้ความรู้โดยบุคลากรทางการแพทย์) สอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่าผู้ให้ความรู้ต้องมีการหาข้อมูลที่ถูกต้อง มีการคัดกรองข้อมูลก่อนการนำเสนอ และการนำเสนอด้วยประโยคที่เข้าใจง่ายไม่ซับซ้อน สิ่งที่สำคัญ ผู้ให้ความรู้ต้องมีบุคลิก ที่น่าเชื่อถือ มีความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมอง มีการหาข้อมูลที่ถูกต้อง มีการคัดกรองข้อมูลก่อนการนำเสนอ และการนำเสนอด้วยประโยคที่เข้าใจง่ายไม่ซับซ้อน¹¹

ข้อเสนอแนะจากการทำวิจัย

1. ข้อเสนอแนะที่ได้จากการทำวิจัย

ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ เนื่องจากเป็นการเก็บข้อมูลวิจัยในช่วงที่มีการระบาดของโรคโควิด-19 การนัดหมายกลุ่มตัวอย่างจะทำได้ยาก เนื่องจากสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19 ดังนั้นผู้วิจัยจึงมีการนัดหมายกลุ่มตัวอย่างตรงกับวันนัดพบแพทย์ซึ่งทำให้ระยะเวลาในการเก็บข้อมูลล่าช้าเนื่องจากการการนัดหมายมีระยะเวลาเลื่อนห่างออกไป

2. ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยในครั้งต่อไป

ควรมีการศึกษาการพัฒนาารูปแบบการให้ความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมองแก่ประชาชนทั่วไป เพื่อให้ประชาชนมีความรู้ และตระหนักถึงความสำคัญของการป้องกันตนเองจากโรคหลอดเลือดสมองและสามารถจัดการเบื้องต้นและนำส่งโรงพยาบาลได้ทันภายใน 270 นาที เพื่อลดอัตราการตายและพิการ

References

1. Ministry of Health. Stroke Handbook (Paralysis, Paresis) For the public.2015. (in Thai)
2. BinthaiSong T. Bringing patients with acute stroke to the hospital. Police Nurse. 2014; 6(2): 275 - 82. (in Thai).
3. Pralungrit S. Risk factors of stroke, Pathum Thani Province, Thailand. Medical Archives (Master thesis). Christian University Faculty of Nursing. 2016 ;98(7):649 -55. (in Thai).

4. Nilnate N. Risk factors and prevention of stroke among hypertensive patients. Journal of the Army Nurse, 2022; 20(2), 51-7. (in Thai).
5. Srithum K, & Nernpermpisooth N. Access model for emergency medical services. Stroke patients Bang Rakam Subdistrict, Bang Rakam District, Phitsanulok Province. Journal of Disease Prevention and Control Sor.2 Phitsanulok. 2018 ;5(3) :43 - 56. (in Thai).
6. Charmnanpoh R, Sangchan H, & Chinnawong T. Relationship Between Symptom Experiences, Symptom Management, and Stroke Severity of Patients with Acute Ischemic Stroke. Songklanagarind Journal of Nursing. 2020;40(1): 140-53.(in Thai).
7. Khammak U, & Sindhu S. Duration of blood thinners on neurological recovery in patients with acute ischemic stroke or thrombosis. Thammasat Hospital Chalermprakit. Journal of the Royal Thai Army Nurse. 2015 ;16(2):106 -13. (in Thai).
8. Khamsarirak J, & Jitpanya C. Factors related to the duration of treatment of Acute Stroke Patients.2015 ;7(2):106 -19. (in Thai).
9. BinthaiSong T, Panphakdee O, Orathai P, & Rattanakorn D. Factors related to Time of arrival at the hospital after symptoms of acute stroke. Journal of Charity. 2014; 20(1): 15-9. (in Thai).
10. Nuannet N, & Cheecha D. Knowledge of stroke and behaviors to Reduce the risk of Stroke among at-risk people in the triangle community, Muang District, Khon Kaen Province. Journal of Medical Technology and Physical Therapy. 2012; 24 (3):318 -26. (in Thai).

11. Walter J, Upara Q, & Thanasuwan P. Development of disease awareness models Stroke for at-risk people in northern local communities. Vasarn Southern College of Nursing and Public Health Network. 2016 ;3(2): 100 -16. (in Thai).
12. Powers W J, Rabinstein A A, Ackerson T, Adeoye O. M, Bambakidis, N. C., Becker, K., & Biller J. Guidelines for the Early Management of Patients with Acute Ischemi Stroke: A Guideline for Health Professionals from the American Heart Association/American Stroke Association. 2018; 30(3): 607 -10.
13. Community People Association of Private higher Education Institutions of Thailand In His Majesty's Patronage HRH Princess Maha Chakri Sirindhorn. 2018.
14. Narakur S. Development and Quality Verification of Instruments: Psychological Measurement-Features. Bangkok: Chulalongkorn University Press.2013. (in Thai).
15. Krejcie RV, & Morgan DW. Determining Sample Size for Research Activities. Educational and Psychological Measurement.1970; 30(3): 607-10.